 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> <b>PROCESO GESTION FINANCIERA</b>	<b>CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	Versión: 12
	FOR-A09.2026-002	2025-01-31

TIPO DE CERTIFICACION: 
 CESION: 
 FEI: 
 SGR:

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. NIT o CÉDULA:	<input type="text" value="52.953.163"/>	CONTRATISTA:	<input type="text" value="MONICA GUTIERREZ DUEÑAS"/>
CELULAR	<input type="text" value="3002528455"/>	FECHA INICIO:	<input type="text" value="28/01/2025"/>
CONTRATO No.:	<input type="text" value="INS-CPS-115-2025"/>	FECHA FINAL:	<input type="text" value="30/11/2025"/>
REGISTRO PRESUPUESTAL:	<input type="text" value="17925"/>	VALOR HONORARIOS:	<input type="text" value="\$ 4.700.000"/>
		PAGO NUMERO:	<input type="text" value="11"/> DE <input type="text" value="11"/>

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
TIPO CONTRATO:	DECLARA RENTA:	PENSIONADO:	ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS
<input type="text" value="PROFESIONAL"/>	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text" value="NO"/>
	INGRESOS HONORARIOS :		POR DIAS
	<input type="text" value="\$ 4.700.000"/>		<input type="text" value="NO"/>
	IVA 19%		CANTIDAD DE DIAS
			<input type="text" value="4.700.000,00"/>
	INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:		HONORARIOS
			<input type="text" value="\$ 4.700.000,00"/>
	TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:		FACTURA:
	<input type="text" value="\$ 4.700.000"/>		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL			
TOTAL (IBC):	<input type="text" value="\$ 1.880.000"/>	ENTIDAD PROMOTORA	
PENSION 16% (valor aporte):	<input type="text" value="\$ 300.800"/>	Protección	
SALUD 12,5% (valor aporte):	<input type="text" value="\$ 235.000"/>	Salud Total S.A.	
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	<input type="text" value="\$ 45.800"/>	ARL Sura	
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	<input type="text" value="\$ 581.600"/>		

PLANILLA DE PAGO No.	<input type="text" value="1077232223"/>	FECHA	<input type="text" value="24/11/2025"/>
PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)			

Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Artículo 55 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario)

**4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR**

Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Artículo 9 y 11)

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: límite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: límite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. DEPENDIENTE: límite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	NO		-
d. APORTES: (Volunt. Pensiones ) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-
<b>DERECHOS DE DEDUCCIÓN</b>	<b>VALOR</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	\$ 4.164.200	0,766%	\$ 31.898
RETEFUENTE	\$ 3.088.800	62,03	\$ -
RETEIVA			0
<b>TOTAL IMPUESTO</b>		\$	<b>31.897,77</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>		\$	<b>4.668.102,23</b>


RETEFUENTE VOLUNTARIA			
-----------------------	--	--	--

**5. FIRMAS**

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

  
**FIRMA CONTRATISTA**

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

 Nombre supervisor: <input type="text" value="YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO"/> Cargo: <input type="text" value="COORDINADORA"/> Dependencia: <input type="text" value="INTRO REGULADOR DE TRASPLANT"/>	Nombre supervisor: <input type="text"/> Cargo: <input type="text"/> Dependencia: <input type="text"/>
---	---

**6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION**

Radicado No: 
 Obligación No:   
 Fecha radicado No: 
 Fecha Radicación (SIIF):



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-24, 03:54:19 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076714208

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

Referencia pago

8823083735

## PAGADA 12/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA GUTIERREZ DUENAS		
Documento	CC52953163	Dirección	CAL 8 A 88 B 31
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016906050
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE


Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52953163	MONICA GUTIERREZ DUENAS	59	0																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$1,880,000	\$300,800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1,880,000	\$235,000	2.436	\$1,880,000	\$45,800	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1,880,000	\$37,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$619,200

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,880,000	\$1,880,000	\$1,880,000	\$1,880,000	\$300,800	\$235,000	\$45,800	\$37,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$619,200	\$0	\$619,200






 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b>	<b>Versión: 03</b>
			2023-11-17
		<b>FOR-A02.0000-037</b>	Página 1 de 4


<b>(1) Contrato No.</b>	INS-CPS-115-2025		
<b>(2) Nombre del Contratista:</b>	MONICA GUTIERREZ DUENAS		
<b>(3) Cargo del supervisor:</b>	YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO		
<b>(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> X Nombre:</b>			
<b>(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (NO aplica)</b>	<a href="mailto:yarias@ins.gov.co">yarias@ins.gov.co</a>		
<b>(6) Objeto del contrato:</b>	Apoyar la atención de los actores de la red nacional de donación y trasplantes, según lineamientos de operación, así como contribuir al desarrollo del programa Inter laboratorios de inmunogénica.		
<b>(7) Fecha de inicio:</b>	28-01-2025	<b>(8) Fecha terminación:</b>	30-11-2025
<b>(9) Período objeto del informe:</b>	<b>NOVIEMBRE 2025</b>		

**(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO**

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato	Con corte al 30 de noviembre de 2025 se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de 2025. Correspondientes al contrato - INS- CPS-115 2025.	Cronograma De Actividades FOR-D01.0000-0011	
2. Prestar apoyo de forma oportuna e ininterrumpida para atender las consultas al registro nacional de donantes y los procesos que se desprendan de las mismas.	Con corte al 30 de noviembre de 2025, se prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01- 5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También se deja registro en bitácora dispuesta para este fin.	Base de datos FOR-R01- 5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES	Base de datos en proceso de revisión de calidad del dato, actualizada al mes de noviembre
3. Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica y entrada y salida de componentes anatómicos	Con corte al 30 de noviembre de 2025, se consolidó y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo al FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad	FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad	Base de datos revisada corte a noviembre

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b>	<b>Versión: 03</b>
			2023-11-17
		<b>FOR-A02.0000-037</b>	Página 2 de 4

4. Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, así como la base de devoluciones.	Con corte al 30 de noviembre de 2025 se envió correo a cada uno de las IPS con programa de trasplantes de hígado, deuda o devolución de hígado dando cumplimiento a la comisión establecida desde el nivel nacional.	Base de datos de devoluciones	Pendiente de revisión, se entrega en la cuenta del proximo mes, validado de enero a noviembre
5. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.	Con corte al 30 de noviembre de 2025, se asistió de forma presencial a las reuniones de entrega de productos, entregas de turno y revista con el Subdirector de la red de donación y trasplantes Dr. Rubén Camargo.	Acta de rerunión	
6. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.	Con corte al 30 de noviembre de 2025, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolido y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01- 5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	Bases actualizadas FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041- Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01- 5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	Pendiente proceso de validación calidad del dato, se debe entregar en la siguiente cuenta del mes de noviembre completamente validado
7. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad	Con corte al 30 de noviembre de 2025, se responde por los elementos que se encuentran dentro de la oficina de trasplantes como: Escritorio, computador y 2 celulares dispuestos para cubrir las actividades de CRT	Responde por los elementos asignados por el supervisor	
8. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean			

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b>	<b>Versión: 03</b>
			2023-11-17
		<b>FOR-A02.0000-037</b>	Página 3 de 4

necesarias para el desarrollo eficiente del mismo Nota: Las demás obligaciones generales se encuentran en los estudios previos	los informes correspondientes al mes laborado	my.sharepoint.com/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcrtrasplantes%5Fins%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2023%20NUEVO%2FBOLETINE%20MENSUALES%20CRT&view=0	
Otras actividades:	NA	NA	


Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		
										¿Cómo se realiza el monitoreo ?	Periodicidad ¿Cuándo ?	Descripción del monitoreo realizado
1	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Riesgo por uso de información errada: se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones debe recopilar información o usar la que se encuentra en su poder y esta no es la adecuada	El contratista ejecuta actividades propias del objeto contractual y de sus obligaciones con dicha información, la cual se vería reflejada en una inadecuada ejecución del contrato	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de la ejecución	Revisando la información suministrada	Antes de usar la	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones por lo tanto no se materializó este riesgo.
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Defectos en los resultados del producto	No ejecución de los proyectos	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones en el resultado del producto.
<b>% DE AVANCE ACUMULADO</b>										<b>100%</b>		

**(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:**

1. El/La Contratista MONICA GUTIERREZ DUEÑAS durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. Durante el periodo el/la Contratista MONICA GUTIERREZ DUEÑAS cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 "Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo", especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.
4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista MONICA GUTIERREZ DUEÑAS durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
5. **Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.**
6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.



 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN</b>	Versión 03
			2022-08-19
		<b>FOR-A02.0000-029</b>	

<b>NUMERO DE CONTRATO</b>	<b>INS-CPS-115- 2025</b>	<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	MONICA GUTIERREZ DUEÑAS	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Apoyar la atención de los actores de la red nacional de donación y trasplantes, según lineamientos de operación, así como contribuir al desarrollo del programa Inter laboratorios de inmunogénica			
<b>PERIODO DEL INFORME</b>	<b>DESDE:</b>	NOVIEMBRE 2025	<b>HASTA:</b>	NOVIEMBRE 2025


**DESCRIPCIÓN DEL AVANCE**

1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato.
2. Prestar apoyo para la asistencia técnica de las coordinaciones regionales de la red, de acuerdo con los procedimientos institucionales y planeación.
3. Realizar seguimiento a los planes de mejora de las acciones de auditoría adelantadas por el INS a las entidades de la Red de Donación y Trasplantes y realizar la planeación, socialización y organización de las acciones de auditoría del nuevo ciclo según estándares para la Red.
4. Desarrollar acciones de auditoría a las entidades sujetas de acciones de verificación por parte del INS.
5. Elaborar documentos técnicos, informes, actas, soportes de actividades, entre otros de las actividades desarrolladas como parte del objeto contractual.
6. Entregar graficado el consolidado y revisión mensual de la actividad operativa del centro regulador de trasplantes.
7. Acompañar los procesos de análisis de datos de la Red como parte de los indicadores trazadores para el seguimiento de las funciones de los actores que participan en los procesos de donación y trasplantes.
8. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.
9. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.
10. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.
11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.

**Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"**

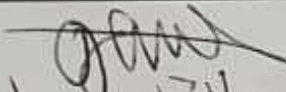



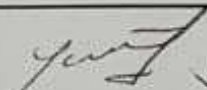
**MONICA GUTIERREZ DUEÑAS**

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO RECURSOS FISICOS</b>	<b>PAZ Y SALVO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL)</b>	Versión: 00
		FOR-A10.0000-038	2023-11-03

Información del Contrato			
Nombre del contratista:	Mónica Gutiérrez Dueñas	Número del contrato:	INS-CPS 115 2025
Número de documento:	52953163	Dependencia:	redes en salud pública
Fecha de inicio:	28/01/2025	Fecha de finalización:	30/11/2025

Información general
1. Debe ser diligenciado y firmado por todos los responsables, siempre que el contratista de prestación de servicios o apoyo a la gestión haya dado cumplimiento estricto con la entrega, cierre y/o devolución de los elementos.
2. El supervisor del contrato, deberá asegurarse que el presente formato se encuentre totalmente diligenciado y con todas las firmas correspondientes.
3. El contratista debe cargar el presente documento al SECOP II junto a su última cuenta, para poder recibir el pago correspondiente. Solo se reciben formatos que contengan todas las firmas de los procesos enunciados.

Firmas	
<b>1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES RESPONSABLE DEL ALMACÉN</b>	<b>2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>
Firma:  Nombre: Heriberto Astilleros Fecha: Nov 26 de 2025	Firma:  Nombre: Catalina Medina Fecha: 26-11-25

3. SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre y firma:  Yamin Ariza	Fecha: 04 diciembre 112025